187

Ueber

subcutane Carbolsäure-Injectionen

bei Polyarthritis rheumatica.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

mit Genehmigung der medicinischen Facultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen öffentlich vertheidigt

am

29. December 1879, Vormittags 11 Uhr

von

Franz Nesemann

pract. Arzt aus Mewe a. Weichsel.

Opponenten:

Otto Lang-Heinrich, pract Arzt.
Otto Steinbrück, cand. med.

Halle a/S.,
Plötz'sche Buchdruckerei (R. Nietschmann.)
1879.

Ueber

subcutane Carbolsäure-Injectionen

bei Polyarthritis rheumatica.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie

mit Genehmigung der medicinischen Facultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen öffentlich vertheidigt

am

29 December 1879, Vormittags 11 Uhr

von

Franz Nesemann

pract. Arzt aus Mewe a. Weichsel.

Opponenten:

Otto Lang-Heinrich, pract. Arzt.

Otto Steinbrück, cand. med.

Halle a. S.

Plötz'sche Buchdruckerei (R. Nietschmann)

1879.

Ueber subcutane Carbolsäure-Injectionen bei Polyarthritis rheumatica.

(Aus dem Augusta-Hospital zu Berlin, Abtheilung des Herrn Professor Senator.)

Noch liegt die Zeit nicht zu weit hinter uns, als man die Polyarthritis rheumatica, den sogenannten acuten Gelenkrheumatismus, als ein Leiden ansah, welchem man mit jeder localen Behandlung fern bleiben müsse. Als indessen Esmarch von seiner Eisbehandlung, welche doch die früheren therapeutischen Ansichten völlig über den Haufen warf, besonders günstige Resultate rühmte, wandten sich viele Aerzte der

localen Behandlung zu, und es wurden nach und nach eine grosse Anzahl von Mitteln angegeben, welche mehr oder minder sich als heilkräftig erweisen sollten.

Diese kleine Arbeit verdankt ihre Entstehung bereits einer Zeit vor vier Jahren, wo der Verfasser Assistenzarzt auf der inneren, unter Leitung des Herrn Professors Senator stehenden Abtheilung des Augusta-Hospitals in Berlin war. Dieselbe soll und kann demnach nicht den Zweck haben, heute, wo bereits eine Arbeit über Carbol-Injectionen bei Gelenkrheumatismus (Inaug.-Dissert. Jena 1876) vorliegt, wo ferner die Erfahrungen der Charité über Salicylsäure-Injectionen bei der in Rede stehenden Krankheit veröffentlicht worden sind, wo endlich die innere Behandlung der betreffenden Gelenkaffection mit salicylsaurem Natron ihre Triumphe feiert, die Zahl der Mittel um ein neues zu vermehren.

Wenn ich heute noch den Muth habe mit diesen Zeilen hervorzutreten, so leitet mich dabei nur der Gedanke die Beobachtungen mitzutheilen, welche an einer Reihe von Fällen mit einem zwar bei anderen Krankheiten sehr viel gepriesenen, bei der in Rede stehenden aber nur wenig erprobten Mittel, der Carbolsäure, gemacht wurden.

In der deutschen Zeitschrift f. praktische Medizin, Jahrgang 1874, erwähnt Dr. Kunze in Halle zuerst vier Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, bei welchen er durch subcutane Injectionen von Carbolsäure in der Nähe der Gelenke günstige therapeutische Erfolge erzielt hatte. Kunze's Angaben über die von ihm erzielten Resultate veranlassten uns im Augusta-Hospital, wo im Frühjahr des Jahres 1875 eine Anzahl von Fällen rheumatischer Gelenkaffectionen zur Behandlung kam, seine Methode zu versuchen.

Ueber die von uns erzielten Resultate hat Herr Professor Senator bereits kurz in der Berliner medizinischen Gesellschaft im Mai 1875 referirt.

Ich lasse zunächst eine kurze Uebersicht der zur Behandlung kommenden Fälle folgen, um dann an der Hand derselben die Wirkungen zu besprechen.

Ich bemerke noch kurz, dass die Injectionen nie in die Gelenke selbst gemacht worden sind, sondern in das Unterhaut-Zellgewebe in die Nähe derselben, dass ich aber der Kürze wegen in Folgendem von Injectionen in die Gelenke effectiv reden werde.

In Betreff der Methode erwähne ich noch, dass Anfangs genau nach der Empfehlung von Kunze eine

gewöhnliche Pravaz'sche Spritze (0,8—1,0) einer 1% wässerigen Carbolsäure-Lösung verwand wurde; später kamen zwei-, und da auch diese keinerlei Beschwerden machten, nicht selten aber im Stiche liessen, dreiprozentige Lösungen zur Anwendung. Bei diesen sind wir stehen geblieben, da sie unseren Anforderungen besser genügten, ohne irgend einen Nachtheil zu veranlassen.

Selbstverständlich muss auf die Technik der kleinen Operation, auf Reinheit und Schärfe der Canulen besonderes Augenmerk gerichtet werden und stets wirklich unter die Haut, nicht in das Gewebe der Culis gespritzt werden.

1. Maurer Friedrich E., 27 Jahre alt, wurde am 18. April 1874 in das Hospital aufgenommen. Er hat nach seiner Angabe schon häufig Anfälle von Gelenkrheumatismus gehabt und ist seit dem 12. April wieder von dieser Krankheit befallen.

Am 19. April Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Fuss- und linken Handgelenks.

3% Carbol-Injection in diese Gelenke.

Am 20/4. Die gestern afficirten Gelenke nicht schmerzhaft, wenig geschwollen, dagegen rechtes Hand- und linkes Fussgelenk angeschwollen und schmerzhaft.

Carbol-Injection in beide Gelenke.

Am 21/4. Gelenke nicht mehr schmerzhaft.

„ 25/4. Linkes Schultergelenk befallen.
Carbol-Injection.

„ 27/4. Schmerzhaftigkeit aus dem linken Schultergelenk gewichen.

„ 14/5. Es besteht noch etwas Steifheit in letztgenanntem Gelenk.

„ 19/5. Patient wird gesund entlassen.

Während der ganzen Krankheit hatten sich keine Herz-Complicationen gezeigt.

2. Frau Wilhelmine R., 32 Jahre alt, wurde am 11. Mai aufgenommen, nachdem dieselbe bereits vor 14 Tagen erkrankt war. Befallen waren bereits fast alle Gelenke.

Am 11. Mai beide Fuss- und Kniegelenke geschwollen und schmerzhaft, rechtes Handgelenk etwas geschwollen und schmerzhaft. — Linksseitige Pleuritis.

2% Carbol-Injection.

Am 12/5. Besserung der Geschwulst und der Schmerzen. — Systolische Blasen an der Herzspitze.

Am 16/5. wurde dasselbe Hand- und am 20/5. das reehte Kniegelenk befallen.

In beide Gelenke wurde eine einmalige 3% Carbol-Injection gemacht, welche an beiden Stellen von Erfolg begleitet war.

Am 10. Juni wurde die Patientin als geheilt entlassen.

Die Temperatur schwankte vom 16. bis 28. Mai zwischen 38 und 39° und zeigte sich sonst normal.

3. Der Stellmacher Wilhelm S., 34. Jahre alt, erkrankte zuerst nach dem letzten Feldzuge an Ge-

lenkrheumatismus. Zum 2. Male befiel ihn diese Krankheit gegen Ende März 1875, so dass er am 5. April das Hospital aufsuchen musste.

Am 7. April linkes Schultergelenk, ohne geschwollen zu sein, auf Druck und spontan schmerzhaft. — Pleuritis sinistra.

Am 8. April linkes Kniegelenk afficirt. Eine in dasselbe applicirte Carbolsäure-Injection wirkte auf Schmerzen und Schwellung günstig.

Eine am 9. auftretende Affection des Kniegelenks wurde an diesem und dem folgenden Tage mit Morphium-Injectionen behandelt. Am 10. wurden die Sprunggelenke in Leidenschaft gezogen und in das linke eine Carbol-Injection gemacht, welche indessen ohne Erfolg blieb.

Eine am 11. in dasselbe Gelenk gemachte Carbol-Injection erzielte nur geringen Erfolg, namentlich wurde eine Schwellung nicht verhütet, da bereits am 13. beide Füsse ödematös waren.

Eine am 22. April in das wiederum afficirte linke Kniegelenk gemachte Injection beseitige Schmerz und Schwellung.

Am 3. Mai waren alle Gelenke frei und der Patient konnte geheilt entlassen werden.

Die Temparaturen betrugen in diesem Falle

am	9. April	Abends	39,2°
am	10. „	Morgens	38,6°
am	10. „	Abends	38,4°
am	11. „	Morgens	38,4°
am	11. „	Abends	38,0°
am	12. „	Morgens	39,2°
am	12. „	Abends	38,6°
am	13. „	Morgens	37,6°

Vom 13. blieb die Temparatur normal.

Von Complicationen war schon am 7. April eine linksseitige Pleuritis vorhanden. Ausserdem ergab die Untersuchung des Herzens Insuffienz der Aorta und Stenosis am O. A.

4. Ein sehr günstiges Resultat wurde bei dem am 11. Juni aufgenommenen, 28 Jahre alten Schlosser Karl R. erzielt. Derselbe hatte bereits während des letzten Feldzuges 4 Monate an akutem Geleukrheumatismus gelitten.

Am 5. huj. erkrankte er zum 2. Male unter Frost und Mattigkeit.

Am 12. Juni waren beide Knöchel, namentlich der rechte, sowie die Handgelenke und sämmtliche Fingergelenke sehr, ebenso beide Schultergelenke ausnehmend schmerzhaft, endlich jeder Druck auf den untersten Theil der Brustwirbelsäule mit grossen Schmerzen verbunden.

Er bekam deswegen am 12. Vormittags in jedes Schultergelenk eine Carbol-Injection zu 3%, eine dritte in das linke Handgelenk. Am Nachmittag desselben Tages hatte sich bereits die Schmerzhaftigkeit des Schultergelenks dermassen verloren, dass Patient ohne Schmerz beide Arme ausgiebig bewegen konnte. In das noch schmerzhafte linke Handgelenk wurde noch eine fernere Injection gemacht und auch nach dieser hatte sich am nächsten Tage Schmerz und Schwellung verloren.

Am 14. wurde das rechte Handgelenk, besonders der Daumen befallen, während die übrigen Gelenke schmerzfrei waren.

Eine in den rechten Daumen gemachte Carbol-Injection erzielte schon am nächsten Tage Besserung

des Daumengelenks, während das Handgelenk bis zum 16. schmerzhaft blieb.

Am 19. fühlt sich der Patient ganz wohl und verlässt das Bett um am 1. Juli als geheilt entlassen zu werden.

Der günstige Einfluss der Injectionen auf die Temperatur zeigte sich hier so frappant, dass der Kranke, welcher bei seiner Aufnahme am 11. Juni 40° mass, von Tag zu Tag mit grossen Sprüngen in der Temperatur sank und am 7. Tage gar nur 36,8° hatte.

Von Complicationen wäre nur zu erwähnen, dass am 12. Juni die Herztöne dumpf waren. Der erste Ton an der Spitze etwas sausend.

5. Friedrich P., 58 Jahre alt, Schlosser, wird am 22. Mai in das Augusta-Hospital aufgenommen mit der Diagnose Polyarthritis rheumatica sub acuta. Keine Herz-Complication.

Das linke Fussgelenk ist seit dem 11. Mai geschwollen. Beide Kniegelenke, namentlich das linke, sind schmerzhaft und angeschwollen.

Am 23. Mai eine 2% Carbol-Injection in das linke Knie, an welchem Bursitis praepatellaris aufgetreten ist.

24. Mai. Die Schwellung hat sichtbar abgenommen, das Gelenk ist aber auf Druck noch empfindlich. Carbol-Injection in das rechte, noch schmerzhafte Kniegelenk, nach welcher am nächsten Tage Besserung eintrat.

Am 2. Juni Affection des rechten Handgelenks. Carbol-Injection ohne Erfolg, ebenso erfolglos Morphium-Einspritzung.

3. Juni. Seit gestern Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der beiden Fussgelenke, noch intensiver am 4., weshalb Carbol-Injection, nach welcher die Schwellung etwas abnimmt. Das am 9. Juni sehr afficirte rechte Handgelenk ist am 11. Juni wieder normal.

14. Juni. Linkes Handgelenk dick und schmerzhaft. — Carbol-Injection.

15. Juni. Linkes Handgelenk noch sehr angeschwollen, ebenso Fingergelenke derselben Hand. Carbol- und Morphium-Injectionen bleiben ohne Erfolg.

Es wurden bei dem Patienten nur noch 2 Mal Einspritzungen gemacht, die eine am 14. Juni in das linke Handgelenk mit Erfolg, die andere ohne Erfolg am 29. d. M. in dasselbe Gelenk.

Da immer wieder Recidive eintraten, die indessen nach einigem Bestand von selbst verschwinden, bleiben

die Carbol-Injectionen eingestellt, namentlich da Patient entschiedener Pessimist jeder Therapie gegenüber geworden ist.

6. Frau M., 48 Jahre alt, wurde in der Zeit vom 22. Mai bis zum Juli im Hospital an acutem Gelenkrheumatismus behandelt. Die Krankheit, neben welcher noch eine Herzaffection bestand, verlief in wenig intensiver Weise. Bald war dieses, bald jenes Gelenk etwas schmerzhaft oder mehr oder weniger geschwollen.

Es wurde am 22. Mai in das afficirte rechte Schultergelenk eine 3% Carbol-Injection gemacht, nach welcher schon am nächsten Tage Besserung eintrat; ebenso gute Wirkung erzielte eine Injection in das rechte Knie, welches am 25. Mai befallen war.

Am 26. war das rechte Handgelenk sehr geschwollen und schmerzhaft; nach einer Carbol-Injection nahm Schwellung und Schmerzhaftigkeit merklich ab.

Es wurde ferner noch am 26. Juni eine Carbol-Injection in das linke Kniegelenk nothwendig, nach welcher sich die Affection verlor, während eine am 27. d. M. in das linke Knie gemachte Injection die Erwartungen täuschte.

Die letzte Einspritzung erhielt Patientin am 16. Juli wegen Schmerzhaftigkeit und Schwellung des Knies, welche Affection indessen wenig hierdurch gebessert wurde.

Der Einfluss auf den Verlauf des Fiebers war namentlich im Anfange recht bemerkbar, indem die Temperatur, obwohl überhaupt kein Antifebrile gegeben wurde, nach zwei, an aufeinander folgenden Tagen gemachten Einspritzungen von 39° bis auf 37,6° sank und ebenso nach einer am 26. Mai applicirten Injection von 38,8° bis zu 37,4° am 27. und 36,4° am 29. Mai herabging.

Complicirt wurde dieser Fall durch eine Insufficienz der Mitralis. Es wurde schon zu Anfang, am 25. Mai, ein systolisches Geräusch an der Spitze und ein Klappen des verstärkten 2. Pulmonal-Tones gehört, ein Befund, welcher auch noch bei dem Verlassen des Hospitals Seitens des Patienten vorhanden war.

7. Am 30. Mai 1875 wurde Albertine Th. in das Hospital aufgenommen, nachdem sie acht Tage vorher unter wandernden Gelenkaffectionen erkrankt war. Am 31. d. M. waren fast alle Gelenke ge-

schwollen und schmerzhaft, besonders aber rechterseits Knie und Schultergelenk. Es wurde eine einprocentige Carbol-Lösung in das rechte Knie- und Schultergelenk und eine Morphium-Lösung in das linke Kniegelenk eingespritzt.

Am nächsten Tage waren diese Gelenke fast ganz schmerzfrei und abgeschwollen, das linke Kniegelenk, in welches die Morphium-Injection gemacht worden war, indessen eher als die beiden anderen.

Wegen eines Recidivs wurde am 2. April eine Carbol-Lösung in das rechte Kniegelenk injicirt, jedoch ohne Erfolg.

Am 4. April war das linke Kniegelenk wieder befallen und erhielt eine Carbol-Injection; am folgenden Tage war das Gelenk frei von Schmerzen und Schwellung.

Am 10. April wurde Patientin als geheilt entlassen.

An Complicationen war in diesem Falle am 30. März ein pericardiales Geräusch constatirt worden, am 4. April leichtes systolisches Blasen an der Spitze, beide Geräusche verschwanden indessen bald.

Interessant ist auch in diesem Falle der Fieberverlauf.

Am 31. März hatte Patientin eine Temperatur

			von	39,4°
am	1.	April Morgens	von	38,6°
„	„	„ Abends	„	38,8°
„	2.	„ Morgens	„	37,8°
„	„	„ Abends	„	38,4°
„	3.	„ Morgens	„	38,1°

Am Abend des 3. April fiel die Temperatur auf 37°, um bis zur Entlassung am 10. Mai auf oder unter 37° zu bleiben.

8. Der Wagenlackirer Wilhelm B., 43 Jahre alt, will schon im Jahre 1855 drei Monate an Gelenkaffectionen gelittten haben.

Zum 2. Male wurde er in der Mitte des März 1875 von derselben Krankheit befallen und sah sich deshalb genöthigt, am 24. April seine Zuflucht zum Augusta-Hospital zu nehmen.

Der Patient litt ausser an acutem Gelenk-Rheumatismus an Pericarditis, doppelseitiger Pleuritis und einer Hypertrophie des linken Ventrikels und starb

ganz plötzlich, zu einer Zeit, wo man hoffen durfte, wahrscheinlich in Folge einer Embolie in's Gehirn.

Bei diesem Patienten waren auch der Reihe nach sämmtliche Gelenke und die Wirbelsäule befallen.

Am 1. April wurde in das rechte Knie mit Erfolg eine Carbol-Injection von 3% Lösung gemacht, mit demselben Erfolge je eine am 8. in den linken Fuss und das linke Knie und je eine am 9. in das rechte Sprunggelenk und die Cervical-Gegend.

Am 11. und 12. d. M. wurden Injectionen in die rechte Hand und die Gegend über der Wirbelsäule nothwendig, welche ebenfalls ihren günstigen Einfluss auf Schmerzen und Schwellung äusserten.

Nach einer am 24. in das afficirte rechte Schultergelenk injicirte 3% Carbol-Lösung war nur geringe Besserung bemerkbar.

Günstigen Erfolg hatten dagegen noch Carbol-Injectionen am 26. und 27. in den rechten Fuss und die Cervical-Gegend.

Der Einfluss auf das Fieber war in diesem Falle bei den mannigfachen Ursachen, auf welche man dasselbe zurückführen konnte, nicht zu beobachten.

9. Bei Gustav T., einem 21jährigen Schlosser, zeigten sich am 20. März allgemeine Krankheits-Erscheinungen, die sich besonders in Schmerzhaftigkeit und Anschwellung der Füsse äusserten, so dass er bereits am 24. März das Hospital aufsuchen musste.

Am 24. war hauptsächlich das rechte Knie und rechte Ellenbogengelenk afficirt. Nach Carbol-Injectionen in beide Gelenke trat Besserung ein, das Fieber ging von 39,8° am 24. Abends bis 37,2° am nächsten Abend zurück.

Am 27. waren beide Handgelenke befallen und die Temperatur betrug 39,4°.

Am 28. waren nach Carbol-Injectionen die Handgelenke frei und die Temperatur stand am 28. Abends auf 37,8°, um bis unter die Norm abzufallen.

Am 5. April konnte Patient als gesund entlassen werden.

An abnormen physicalischen Befunden hatte sich am 1. April pericardiales Schabegeräusch auf dem Sternum und an der Basis des Herzens ergeben, am 2. April ein praesystolisches Geräusch an der Spitze. Beide Geräusche verschwanden bald.

10. Bei Frl. H., 28 Jahre alt, bei welcher die Krankheit einen subacuten Charakter zeigte, wurden in den Monaten April und Anfangs Mai verschiedene Carbol-Injectionen gemacht, welche alle indessen keinen auffallenden Einfluss auf Schmerzhaftigkeit oder Schwellung hatten.

Die Temperatur hielt sich vom 25. März bis zum 11. April über der Norm, war am 4. April sogar bis 39,8° gestiegen. Die Auscultation ergab an der Herzspitze und über den grossen Gefässen systolisches Blasen, wahrscheinlich auf anaemischer Basis.

11. u 12. Von in die Augen fallende Erfolge waren noch Carbol-Injectionen bei Therese St., 19 Jahre alt, und Herrmann B., welche Beide in den Monaten März und April im Augusta-Hospital behandelt wurden.

13. Bei dem Abschluss dieser Zeilen wurde wieder eine Patientin an akutem Gelenkrheumatismus behandelt, bei welcher eine in das rechte Kniegelenk wegen Schwellung und Schmerzhaftigkeit gemachte Injection von 3% Carbolsäure von augenfälligem Erfolge war.

Seit dieser Affection waren bis jetzt, also etwa seit 14 Tagen, alle Gelenke frei.

14. Endlich behandelten wir seit einigen Tagen eine 32 Jahre alte Frau Elise R., welche am 11. Juli an Gelenkrheumatismus erkrankte und am 24. d. M. in das Hospital aufgenommen wurde.

Dieser Fall schien noch zum Schluss das günstigste Resultat geben zu wollen.

Am 25. waren ausser verschiedenen Gelenken ganz besonders das rechte Knie und die linke Schulter schmerzhaft und geschwollen. Je eine 3% Carbol-Injection in die Nähe beider Gelenke hatte die Affektion schon am nächsten Tage soweit rückgängig gemacht, dass die Schwellung und Schmerzhaftigkeit fast ganz geschwunden und die Beweglichkeit zum grössten Theile wieder hergestellt war. Am 26. waren beide Handgelenke affizirt. Nach Carbolsäure-Injection war das rechte am 27. ganz frei, das linke nicht merklich, so dass es noch einer ferneren Einspritzung bedurfte, nach welcher es des Abends gänzlich frei war. Am 28. war wieder das rechte Hand.

gelenk befallen und erhielt eine Injection, am 29. fanden wir es frei und beweglich. Die Injectionen wurden ausgesetzt, besonders da alle Gelenke frei waren.

Der Urin war am 29. sehr dunkel gefärbt. Die Temperatur betrug am 25. Abends 39,2° und fiel allmählich bis auf 37,8° am 29. Juli. Die Auscultation der Herzgegend ergab in diesem Falle am 30. Juli an der Herzspitze einen gebrochenen systolischen Ton (Galopp-Rythmus), auf dem Sternum ein diastolisches Geräusch, auf dem Sternum und über der Pulmernalis hauchendes diastolisches Geräusch; über der Aorta zwei reine Töne.

Am 4. August waren an der Spitze die Töne rein, über der Aorta hörte man ein diastolisches Geräusch und einen systolischen Ton, über der Pulmonalis reine Töne. —

Wenn die vorstehenden Fälle auch keine überwältigend grosse Zahl darstellen, scheinen sie doch hinreichend, um über die Wirksamkeit dieser Methode wenigstens ein vorläufiges Urtheil zu gestatten.

Was zunächst die Einwirkung auf die Lokal-Affection betrifft, so hat sich in vielen Fällen ein unmittelbarer pelliativer Erfolg auf Schmerzhaftigkeit, Schwellung und Bewegungsfähigkeit der Gelenke feststellen lassen.

Wir haben sehr häufig nach spätestens 24 Stunden die Schwellung und Schmerzhaftigkeit beseitigt, die Bewegungsfähigkeit zum grösseren oder geringeren Theil wieder hergestellt gesehen; nicht selten trat sogar dieser Erfolg schon nach wenigen Stunden ein. In einzelnen Fällen dagegen war die Wirkung unbedeutend, wenige Male gar nicht bemerkbar.

Am Günstigsten erschienen uns die Injectionen bei frischen Fällen, kräftigen Individuen mit mässigem oder selbst hohem Fieber zu wirken, während subacute, oder gar chronische Formen wenig dadurch beeinflusst wurden.

Auch macht es uns den Eindruck, als ob die Oertlichkeit der befallenen Gelenke für das Eintreten der Wirkung nicht ohne Bedeutung wäre, wir sahen die schnellsten, ja selbst überraschend günstige Erfolge bei Einspritzung unter die Haut der Schultergelenke.

(S. Fall 4.), demnächst bei den Fuss-, dann Hand- und Kniegelenken, während die der kleinen Fingergelenke sich am hartnäckigsten erwiesen.

In einigen Fällen, in welchen symmetrische Gelenke gleichzeitig afficirt wurden, benutzten wir zur vergleichenden Beobachtung über die Wirkungen von Morphium und Carbolsäure beide zu Injectionen, die Wirkung der ersteren auf den Schmerz trat in allen Fällen sicher ein, doch war der Erfolg nicht nachhaltig und die Schwellung sowie sonstige entzündliche Erscheinungen wurden nur wenig alterirt.

Immerhin wird man aber oft genug der Morphium-Injectionen auch neben der Carbolsäure sowie gewiss auch alle anderen Methoden nicht entbehren können, um die den Kranken so nothwendige Nachtruhe zu erzielen.

Wenn nun allerdings die paliative Wirkung unserer Injectionen in die Augen fallend ist, so dürfen wir uns leider doch nicht damit schmeicheln, dass wir durch dieselbe Recidive verhindern könnten. Im Gegentheil sehen wir fast bei allen der erwähnten Fälle Recidive auftreten, die indessen der Carbolsäure-Behandlung auch zugänglich bleiben.

Gar nicht selten wurden Gelenke, welche bereits ein Mal befallen gewesen und unter Carbolsäure-Behandlung abgeschwollen waren, im Verlaufe derselben Krankheit zum 2. oder selbst zum 3. Male befallen. Es dürfte hieraus hervorgehen, dass die Krankheits-Ursache und die sogenannte rheumatische Diathese durch Einspritzungen von Carbolsäure keineswegs beseitigt werden.

Das Fieber folgte im Allgemeinen den Gelenk-Affectionen. Wo diese schnell schwanden, sahen wir noch die Temperatur abfallen, wenn nicht Complicationen vorhanden waren. Diese Letzteren (Pericarditis, Pleuritis etc.) wurden durch Carbolsäure-Injectionen in ihrem Verlaufe nicht verändert.

Nachtheilige Wirkungen stellten sich bei unserer Behandlung nicht ein; obgleich wir in einzelnen Fällen

4—5 Spritzen einer 3prozentigen Lösung (0,12—0,15 Carbolsäure) pro die verbrauchten; Dunkelfärbung des Urins haben wir nur ein Mal (Fall 15) beobachtet und zwar ohne weitere Folgen.

Wir glauben demnach die obige Methode, welche in ihrer Anwendung bequem ist, weit bequemer als alle andern neuerdings empfohlenen örtlichen Behandlungsweisen, und welche in ihre Wirksamkeit diesen ebenfalls nicht nachstehen dürfte, auch heute noch getrost in den Fällen, wo das salicylsaure Natron im Stiche lässt, empfehlen zu dürfen.

Ist es gestattet aus der Natur der Mittel, welche eine Krankheit siegreich bekämpfen, auf das Wesen der letzteren irgend welche Schlüsse zu ziehen, so dürfte es wohl von Interesse sein, dass gerade die Salicylsäure und Carbolsäure einen günstigen therapeutischen Einfluss auf den akuten Gelenkrheumatismus auszuüben scheinen. —

Lebenslauf.

Am 10. Mai 1848 zu Mewe a/Weichsel als Sohn des Landrichters Wilhelm Nesemann und seiner Ehefrau Caroline geb. Freyberg geboren, wurde ich Edwin Wilhelm Otto Franz Nesemann in der Religion meiner Eltern, der evangelischen, erzogen. Meinen ersten Unterricht erhielt ich auf der Stadtschule in Soldin, woselbst mein Vater noch jetzt als Justizrath lebt, während meine Mutter bereits im Jahre 1861 starb. Im Jahre 1867 absolvirte ich auf dem Gymnasium zu Landsberg a/W., welchem ich fast 8 Jahre hindurch angehörte, das Abiturienten-Examen und studirte dann in den Jahren 1867 bis 1873 mit einer zehnmonatlichen Unterbrechung in den Jahren 1870/71 auf den Universitäten Bonn, Halle und Berlin Medizin. An der Universität Halle bestand ich Ausgangs des Jahres 1873 das medizinische Staats-Examen.

Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen folgender Herrn Professoren und Docenten:

in Bonn: Max Schulze, Pflüger, Ruecker, Wuellner, Kekulé de la Valette;

in Halle: Volkmann sen. und jun., Blasius, Welcker, Krahmer, de Barry, Weber, Olshausen, Graefe, Kohlschuetter, Steudener, Jahn, Fritsch;

in Berlin: Du Bois-Reymond, Frerichs, Bardeleben, Langenbeck, Traube, Cohnheim, Hirsch.

Allen diesen Herrn sowie dem Herrn Professor Senator in Berlin, der mir das Material zu vorstehender Arbeit überliess, sage ich meinen besten Dank.

Thesen.

I.

Bei Erkrankungen des infantilen Darmtractus vermag die Therapie mehr durch diaetetische als durch medicamentoese Verordnungen.

II.

Das salicylsaure Natron ist für die Behandlung der Typhen von gleichem Werthe wie das Chinin und die mechanische Abkühlung.

III.

Die gesetzliche und sociale Stellung der Aerzte in Preussen ist eine missliche und bedarf dringend der Remedur.